

INFILTRATIONS ANESTHÉSIQUES DU SYMPATHIQUE LOMBAIRE AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

(129 observations
recueillies dans le service
par le même opérateur)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 24 Mars 1953

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gérard MARTINE

Né le 5 Juin 1923, à LYON (Rhône)



LYON

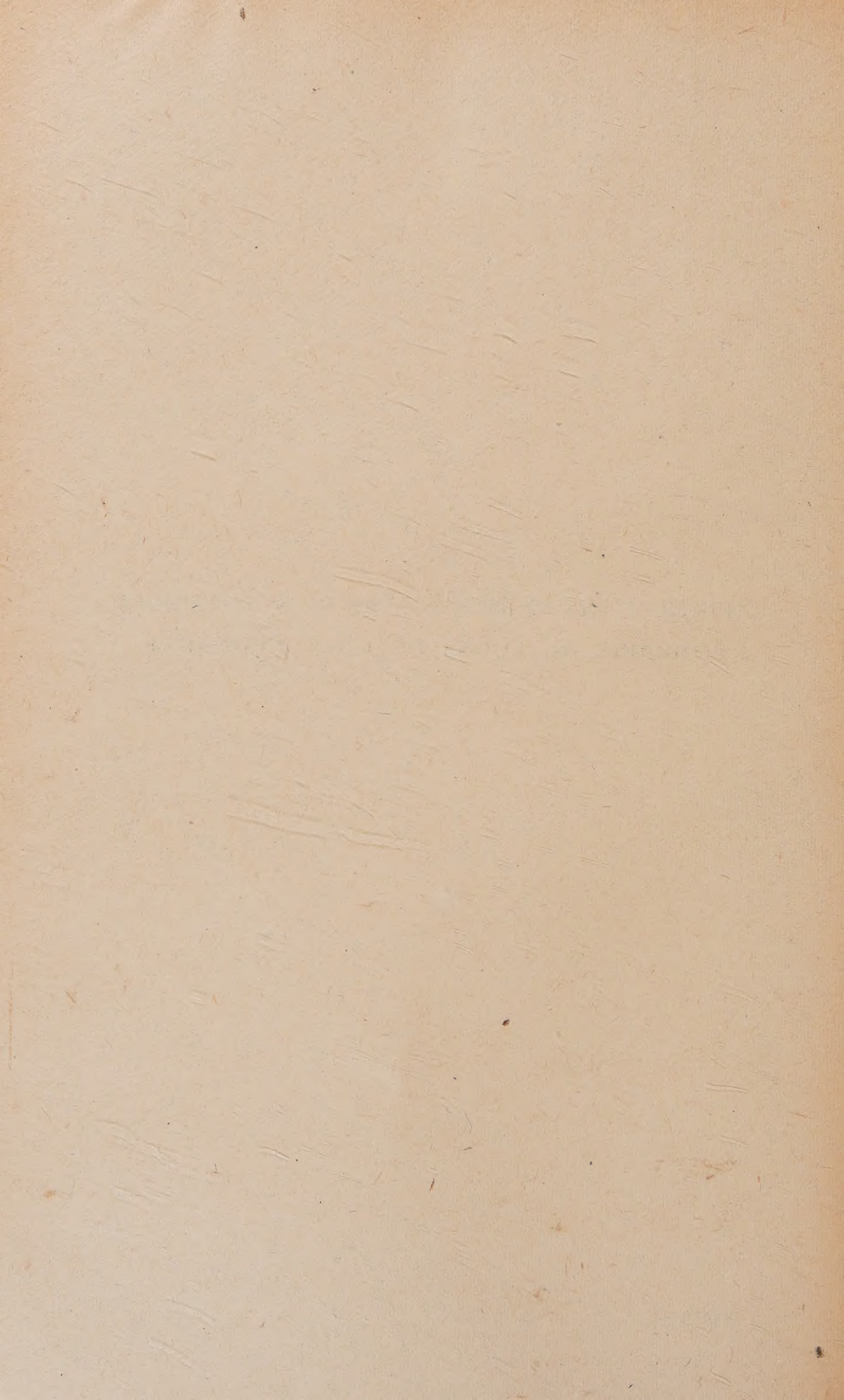
BOSC Frères

Imprimeurs-Editeurs

42, quai Gailleton, 42

—
1953

INFILTRATIONS ANESTHESIQUES DU SYMPATHIQUE
LOMBAIRE AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT



INFILTRATIONS ANESTHÉSIQUES DU SYMPATHIQUE LOMBAIRE AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

(129 observations
recueillies dans le service
par le même opérateur)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 24 Mars 1953

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gérard MARTINE

Né le 5 Juin 1923, à LYON (Rhône)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Editeurs

42, quai Gailleton, 42

—
1953

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
Doyen.
Assesseur.

M. J. LEPINE.
M. HERMANN.
M. GATE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. NICOLAS, VILLARD, COLLET, CLUZET, BERARD, GUIART,
PIERY, CADE, PATEL, FAVRE, LEPINE, SAVY, TRILLAT, LERICHE, MOURIQUAND

PROFESSEURS

Clinique médicale A
Clinique médicale B
Clinique chirurgicale A
Clinique chirurgicale B
Clinique médicale infantile et hygiène du 1^{er} âge
Clinique ophtalmologique
Clinique d'oto-rhino-laryngologie
Clinique urologique.
Clinique et prophylaxie de la tuberculose
Clinique dermatologique et syphiligraphie
Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale
Clinique des maladies infectieuses et bactériologie
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique gyriécologique
Clinique obstétricale
Clinique stomatologique
Histologie.
Pharmacie et Pharmacologie
Botanique et Cryptogamie
Physiologie.
Anatomie pathologique
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie

MM. FROMENT.
P. RAVAUULT
SANTY.
WERTHEIMER.
BERNHEIM.
BONNET.
REBATTU.
CIBERT.
DUFOUT.
GATE.
DECHAUME.
SEDALLIAN.
GUILLEMINET
POLLOSSON.
PIGEAUD.
DUCLOS.
NOEL.
LEULIER.
NETIEN.
HERMANN.
MARTIN J.-F.
PONTIUS.
(détaché à Beyrouth)
MAZEL.
GARIN.
ROCHET.
CHAMBON.
JOSSEBRAND
DELORE.
GABRIELLE.
CROIZAT.
ENSELME.
MALLET-GUY.
JOURDAN.
REVOL.
BOURRET.
LEVRAIT.
SCHIER.
BERTRAND.

Médecine du travail
Parasitologie et Pathologie exotique
Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie opératoire
Chimie organique et Toxicologie
Pathologie générale et expérimentale
Hydrologie thérapeutique et Climatologie
Anatomie.
Pathologie interne
Chimie biologique et médicale
Pathologie chirurgicale
Biologie médicale
Pharmacie galénique.
Médecine légale et Déontologie
Thérapeutique.
Hygiène.
Propédeutique chirurgicale



PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique..... M. BANSSILLON.

Pharmacie et Pharmacologie DREYON.

Chimie organique et Toxicologie BADINAND

MAITRES DE CONFERENCES — AGREGES

Physique biologique BERGER.
Parasitologie COUDERT.

Parasitologie..... ROMAN.
Histologie TUSQUES

AGREGES EN EXERCICE

MM.
Pathologie médicale BRUN.
Pathologie médicale M. GIRARD.
Pathologie médicale P. GIRARD.
Pathologie médicale JEUNE.
Pathologie médicale VACHON.
Pathologie chirurgicale BERARD.
Pathologie chirurgicale DARGENT.
Pathologie chirurgicale DESJACQUES.
Pathologie chirurgicale LABRY.
Pathologie chirurgicale MANSUY.
Pathologie chirurgicale TRILLAT.
Pathologie chirurgicale GUILLET.
Obstétrique BROCHIER.
Obstétrique MAGNIN.
Anatomie pathologique .. GUICHARD.

MM.
Anatomie LATARJET
Neuro-chirurgie LECUIRE.
Oto-rhino-laryngologie .. MAUQUX.
Ophtalmologie PAUFIQUE
Urologie PERRIN.
Dermato-syphiligraphie .. THIERS.
Médecine légale et Médecine du Travail ROCHE.
Chimie biologique CREYSEL.
Bactériologie BERTOYE.

CHARGES DES FONCTIONS D'AGREGÉ

Hygiène COUTURE.
Physiologie CIER.

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : M. PIGEAUD ; Assesseurs : MM. BANSSILLON, BROCHIER et LECUIRE.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE,
LE DOCTEUR RENÉ MARTINE
Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon.

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE

A MA GRAND'MERE

A MA MERE

A MA SŒUR

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR PIGEAUD
Professeur de Clinique Obstétricale.

Il nous a fait le grand honneur de nous confier le sujet de cette thèse et d'accepter la présidence de notre jury. Nous le prions de trouver ici le témoignage de notre profond respect.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

MONSIEUR LE DOCTEUR BANSILLON,
Professeur Agrégé à la Faculté.

MONSIEUR LE DOCTEUR BROCHIER,
Professeur Agrégé à la Faculté.

MONSIEUR LE DOCTEUR LECUIRE
Professeur Agrégé à la Faculté.

Nous les remercions de l'honneur qu'ils nous font en acceptant d'être nos juges.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TRILLAT

Professeur honoraire de Clinique Obstétricale.

Il fut notre premier maître en obstétrique. Nous lui savons gré de tout ce que nous avons appris à son contact et nous lui exprimons toute notre gratitude.

A MONSIEUR RAYMOND BENE,

Interne des Hôpitaux de Lyon.

Il nous a conseillé tout au long de ce travail qui lui est cher. Nous espérons ne pas l'avoir déçu et nous tenons encore à le remercier.

A MON AMI LE MÉDECIN-LIEUTENANT CH. SCHWÆRTZIG

A TOUS NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX ET A LA FACULTÉ

INFILTRATIONS ANESTHESIQUES DU SYMPATHIQUE LOMBAIRE AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

INTRODUCTION

L'infiltration du sympathique lombaire est actuellement une méthode classique utilisée à la clinique obstétricale comme procédé de routine dans le cadre de l'analgésie. Ce mode d'analgésie est récent puisque, si c'est à ABUREL que revient en 1930 le mérite d'avoir réalisé le premier essai d'infiltration lombaire au cours de l'accouchement, on peut dire que cette méthode n'a été largement diffusée que depuis une dizaine d'années.

Au congrès de Lausanne en 1930, GEISENDORF fit connaître les résultats de 13 observations. Messieurs PIGEAUD et NOTTER rapportent à la société d'obstétrique et de gynécologie de Lyon, en février 1942, 50 infiltrations pendant le travail.

Puis à l'étude clinique, fut superposée l'étude de la contraction utérine. Monsieur PIGEAUD en publie les résultats en Juin 1943 dans le « Progrès Médical » et en Novembre 1943 il rapporte 125 observations dans la « Revue Française de Gynécologie » ; groupant tous ces faits, il met cette question au point dans un article paru dans « Gynécologie et Obstétrique » (numéros 1, 2, 3, 1944).

La thèse de GARMIER (Lyon 1944) étudie 250 observations d'infiltration du sympathique lombaire du point de vue clinique et physiologique. DUMONT dans sa thèse (Lyon 1945) publie les résultats obtenus à propos de 50 nouvelles observations.

Notre but est plus modeste. A l'occasion de notre thèse Inaugurale, et grâce à l'amabilité de Monsieur le Professeur PIGEARD qui nous a confié ce sujet, nous nous sommes proposé de publier 134 observations correspondant à la totalité des infiltrations faites du mois de Juillet au mois de Décembre 1952 par M. BÉXÉ, interne du service. Le fait que ces infiltrations aient été réalisées par le même opérateur permet de juger plus objectivement encore cette méthode.

Après un rappel de la technique employée, nous exposerons nos observations, puis nous ferons une analyse des résultats obtenus. Ceci nous permettra de poser les indications et contre-indications de cette méthode qui s'avère excellente. Ce nouveau procédé d'analgésie doit entrer de plus en plus dans la pratique obstétricale.

TECHNIQUE EMPLOYEE

L'infiltration du sympathique lombaire se pratique avec une seringue de 20 cc., aiguille de 12 cm. de longueur sur 9/10 de millimètre de diamètre.

La malade étant couchée sur le côté opposé à celui que nous désirons infiltrer, le lieu d'injection se trouve à 5 travers de doigt des apophyses épineuses, au-dessus du milieu de la ligne joignant la dernière côte à la crête iliaque. L'aiguille est enfoncée sous un angle de 45° avec la peau, à 6 ou 7 cm. de profondeur; après avoir pris contact avec le corps vertébral, elle est retirée de 2 ou 3 cm. et dirigée de manière à raser tangentielllement celui-ci jusqu'à une profondeur de 8-10 cm.

Lorsqu'on a réellement la technique en main, le trocart est enfoncé directement jusqu'au point d'élection sans tâtonnement et sans recherche de repère vertébral; de cette manière, cette mise en place du trocart n'est pas plus douloureuse que n'importe quelle injection intra-musculaire.

Cette technique diffère assez nettement de la technique primitive proposée par LERICHE et suivie au début dans le service. Nous insistons bien sur ce fait, car nous croyons que, lorsque le trocart est implanté trop près de la ligne épineuse, on risque en l'enfonçant de le faire passer sans s'en apercevoir, dans l'interstice de 2 corps vertébraux et de réaliser une injection intra-durale. Nous sommes convaincus que les 2 ou 3 observations d'accidents graves publiées n'ont pas d'autre cause; au contraire en choisissant un point de pénétration du trocart à une distance suffisante (5 travers de doigt) de la ligne épineuse, ce ris-

que est considérablement diminué, bien qu'il ne soit pas absolument nul.

On vérifie qu'il ne s'écoule pas de sang en aspirant légèrement. Si un peu de sang apparaît, l'aiguille est un peu retirée, et après une nouvelle aspiration, l'injection est poussée lentement.

Dans un premier groupe d'observations, nous avons injecté 60 cc. de nupercaïne à 1:1500. Dans un deuxième groupe, nous avons injecté seulement 30 cc. de nupercaïne associée à une ampoule de hyaluronidase.

EXPOSE CHRONOLOGIQUE DES OBSERVATIONS

Nous avons utilisé les abréviations suivantes :

I. L. G. : infiltration lombaire gauche.

I. L. D. : infiltration lombaire droite.

cm. : centimètres.

Act sp. : accouchement spontané.

OBS. 1310. — Mme MI..., 23 ans, I geste. Premières douleurs le 5-7 à 7 heures. A 10 h. 30, col à 7 cm., douleurs abdominales et lombaires : I. L. G. Nupercaïne. Les douleurs abdominales sont calmées, mais persistance des douleurs lombaires. Accouchement sp. à 11 h. 45. Enfant 3.400. Bonne analgésie abdominale, analgésie lombaire nulle.

OBS. 1379. — Mme RO..., 23 ans, I geste. Premières douleurs le 13-7 à 6 heures. A 17 heures, col à 5 cm.; douleurs lombaires très intenses : I. L. G. Nupercaïne. Les douleurs sont bien calmées pendant 2 heures. Forceps le 14 à 6 h. 30. précédé d'une perfusion de 30 cc. de sérum glucosé avec 5 unités de post-hypophyse. Analgésie pendant 2 heures.

OBS. 1392. — Mme TA..., IV geste, II pare. Premières douleurs le 16-7 à 7 heures. A 10 h., col à 5 cm., douleurs lombaires accusées : I. L. G. Nupercaïne. Excellente analgésie pendant 2 h. 30. Après une spasmalgine à 18 h. 30, nouvelle I. L. G. à 23 h., le col étant à 7 cm., l'analgésie ne dure qu'1 heure. Act. au forceps le 17 à 1 h. 30. Enfant 3.500. Analgésie 2 h. 30 pour la 1^{re} infiltration, 1 heure pour la 2^e infiltration.

OBS. 1395. — Mme TR..., 25 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 17-7 à 6 heures. A 11 h. 45, col à 7 cm., douleurs lombaires assez violentes : I. L. G. Nupercaïne. Les douleurs ne sont que très peu calmées et la dilatation est complète à 12 h. 30. Act. sp. à 13 h. 30. Enfant 3.250.

OBS. 1403. — Mme MA..., II geste, II pare. Premières douleurs le 18-7 à 1 heure. A 19 h. 30, col à 7 cm. rigide. douleurs lombaires violentes : I. L. G. Nupercaïne. L'analgésie est excellente jusqu'à la période d'expulsion à 23 h. 30 et la souplesse du col normale. Act. sp. le 19 à 0 h. 30. Enfant 3.100. Analgésie 4 heures.

OBS. 1405. — Mme MI..., 25 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 19-7 à 1 heure. A 8 heures, col à 7 cm.; douleurs lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Les douleurs cessent pendant 1 heure et la dilatation se poursuit normalement. Act. sp. à 10 h. Enfant 3.500. Analgésie pendant 1 heure.

OBS. 1442. — Mme MA..., 36 ans, IV geste, III pare. Premières douleurs le 23-7 à 9 heures. A 18 h. 30, col à 6 cm; douleurs lombaires moyennes : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. La vitesse de dilatation est accrue et l'analgésie excellente jusqu'à la période d'expulsion à 19 h. 30. Act. sp. à 19 h. 40. Enfant 3.500. Analgésie 1 heure.

OBS. 1466. — Mme TO..., III geste, II pare. Premières douleurs le 24-7 à 23 h. A 23 h. 15, col à 7 cm.; douleurs : I. L. G., nupercaïne. Pas d'influence sur la dilatation. Analgésie très imparfaite, portant sur les douleurs lombaires uniquement. Act. sp. le 26 à 6 h. Enfant 3.200. Analgésie lombaire satisfaisante. Analgésie abdominale faible.

OBS. 1517. — Mme MA..., 21 ans, I geste. Premières douleurs le 2-8 à 7 heures. A 13 h., col à 5 cm.; fortes douleurs lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Dilatation rapide et analgésie parfaite jusqu'à la fin de la dilatation à 15 h. Act. sp. à 16 heures. Enfant 3.200. Analgésie 1 heure.

OBS. 1731. — Mme HE..., 22 ans, I geste. Premières douleurs le 1-9 à 15 heures. Le 2 à 12 heures, col à 6 cm.; douleurs lombaires très intenses : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. La dilatation se poursuit plus rapidement et les douleurs sont bien calmées jusqu'à la dilatation complète à 13 h. 30. Act. sp. à 15 heures. Enfant 2.440. Analgésie 1 h. 30.

OBS. 1744. — Mme TO... 22 ans, I geste. Premières douleurs le 3-9 à 0 h. A 17 h. 30, col à 7 cm., tête engagée; douleurs moyennes : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Les douleurs lombaires sont presque totalement supprimées jusqu'à 18 h. 30, où la dilatation est complète. Act. sp. à 18 h. 45. Enfant 2.850. Analgésie 1 heure,

OBS. 1761. — Mme VI..., II geste, II pare. Premières douleurs le 5-9 à 21 heures. Le 6 à 1 h. 15, tête engagée; col à 8 cm., violentes douleurs lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Analgésie parfaite jusqu'à la période expulsive à 2 h. 45. Enfant 3.540. Analgésie 1 heure.

OBS. 1768. — Mme MO..., 24 ans, V geste, III pare. Premières douleurs le 6-9 à 21 h. 30. Le 7 à 6 heures, col à 6 cm.; douleurs lombaires très pénibles : I. L. G., nupercaïne. Les douleurs lombaires ne sont que très légèrement atténuées à droite, mais supprimées à gauche. Accouchement sp. à 8 h. Faible analgésie lombaire droite, bonne analgésie gauche.

OBS. 1772. — Mme DE..., 22 ans, I geste. Premières douleurs le 6-9 à 5 heures. Le 7 à 13 h. 15, col à 7 cm. et douleurs lombaires : I. L. G., nupercaïne; les douleurs sont bien calmées pendant 1 heure. Act. sp. à 19 h. 19, après infiltration périnéale bilatérale pour assouplir les parties molles. Enfant 2.960. Analgésie 1 heure.

OBS. 1781. — Mme RE..., 18 ans, I geste. Premières douleurs le 8-9 à 17 h. 30. Le 9 à 2 h. 15, col à 8 cm.; douleurs lombaires très accusées : I. L. G., nupercaïne. La disparition des douleurs est presque totale jusqu'à la dilatation complète à 3 h. 15, après une infiltration périnéale bilatérale. Accouchement sp. à 3 h. 30. Enfant 3.200. Analgésie 50 minutes.

OBS. 1783. — Mme VI..., 24 ans, IV geste, IV pare. Premières douleurs le 9-9-52 à 1 h. 30. A 8 h. 30, col à 7 cm.; douleurs lombaires assez fortes : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Analgésie totale jusqu'à la période expulsive à 9 h. 30. Act. sp. à 10 h. 30. Enfant 3.950. Analgésie 1 heure.

OBS. 1784. — Mme LA..., 22 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 9-9-52 à 15 h. 30. A 17 h. 30, col à 8 cm.; douleurs lombaires vives : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Les douleurs disparaissent complètement jusqu'à la période expulsive à 18 h. 30. Act. sp. à 19 heures. Enfant 3.800. Analgésie 1 heure.

OBS. 1785. — Mme JA..., 20 ans, I geste. Premières douleurs le 9-9-52 à 4 heures. A 18 heures, col à 6 cm.; douleurs intenses : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Analgésie remarquable surtout pour les douleurs lombaires jusqu'à la période d'expulsion à 19 heures. Act. sp. à 19 h. 30. Enfant 3.600. Analgésie 1 heure.

OBS. 1786. — Mme DA..., 28 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 9-9-52 à 20 heures. A 22 h. 45, dilatation à 7 cm.; poche rompue; fortes douleurs lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaine. Anesthésie parfaite jusqu'à la période d'expulsion à 23 h. 45. Act.sp. à 23 h. 50. Enfant 3.900. Analgésie 1 heure.

OBS. 1787. — Mme LE..., 30 ans, IV geste, IV pare. Premières douleurs le 9-9 à 9 h. 30. Le 10-9 à 1 h. 30, fortes douleurs lombaires; col à 6 cm., rupture artificielle des membranes : I. L. G., 60 cc. nupercaine. Sédation des douleurs lombaires jusqu'à l'expulsion. Act. sp. à 2 h. 30. Enfant 3.120. Analgésie 1 heure.

OBS. 1789. — Mme RA..., 25 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 10-9 à 0 heure. A 8 heures, col à 6 cm., rupture artificielle des membranes; violentes douleurs lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaine. Excellente analgésie jusqu'à la dilatation complète à 9 h. 15. Act. sp. à 9 h. 40, Enfant 3.700. Analgésie 1 h. 15.

OBS. 1794. — Mme Pr..., 33 ans, IV geste, IV pare. Premières douleurs le 11-9-52 à 2 h. 30. A 8 h. 30, col à 7 cm.; fortes douleurs lombaires : I. L. G., nupercaine. Pas d'influence sur les douleurs. Act. sp. à 10 h. 30. Enfant 3.680.

OBS. 1799. — Mme LA..., 25 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 11-9 à 14 h. 30. A 21 heures, col dilaté à 5 cm.; fortes douleurs abdominales : I. L. G., nupercaine. Aucune action sur les douleurs, ni sur la vitesse du travail. Act. sp. le 12 à 3 h. 45. Enfant 3.690.

OBS. 1800. — Mme MA..., 22 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 12-9 à 0 heure. A 7 heures, col à 7 cm.; douleurs très vives, surtout lombaires : I. L. G. : nupercaine. Anesthésie parfaite jusqu'à l'expulsion. Accouchement au Forceps à 9 heures

Incident : l'infiltration provoque une paralysie incomplète au niveau de la jambe droite et totale au niveau de la jambe gauche. Pas de modification sensitive. Il est donc certain qu'une partie du liquide a été injecté à l'intérieur du canal.

OBS. 1801. — Mme GI..., 24 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 12-9 à 0 h. 30. A 1 h. 30, col à 6 cm.; douleurs abdominales et lombaires vives : I. L. G., nupercaine. Anesthésie de 2 heures, parfaite pour les douleurs lombaires et abdominales. A 8 heures, arrêt de la progression; forceps au milieu de l'excavation. Enfant 3.860. Analgésie 2 heures.

OBS. 1802. — Mme DA..., 21 ans, I geste. Premières douleurs le 12-9 à 1 heure. A 14 heures, col à 7 cm.; douleurs lombaires intenses : I. L. G., 60 cc. Excellente anesthésie pendant 2 heures. Act. sp. à 19 h. 30, après une infiltration périnéale bilatérale. Enfant 3.040. Analgésie 2 heures.

OBS. 1804. — Mme PA..., 23 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 13-9 à 0 heure. A 3 h. 30, col à 6 cm., poche rompue; fortes douleurs abdominales et lombaires : I. L. G., nupercaïne. Analgésie complète mais unilatérale pour les douleurs lombaires gauches surtout. Act. sp. à 5 heures. Enfant 3.350. Analgésie lombaire gauche excellente, mais nulle à droite.

OBS. 1805. — Mme FL..., 39 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 12-9 à 22 heures. Le 13 à 3 heures, violentes douleurs lombaires et abdominales; col à 5 cm., poche rompue : I. L. G., nupercaïne. Disparition totale des douleurs lombaires. Act. sp. à 5 h. 45. Enfant 2.780. Analgésie lombaire très bonne. Analgésie abdominale faible.

OBS. 1806. — Mme TR..., 20 ans, I geste. Premières douleurs le 13-9 à 3 h. 30. A 10 h. 30, col à 8 cm.; douleurs violentes; type lombaire et abdominale; malade hyperagitée : I. L. G., 60 cc. nupercaïne, l'analgésie est immédiate. La dilatation se poursuit très rapidement et est complète 15 minutes après. Les douleurs expulsives sont supprimées et la malade a été calmée presque instantanément et définitivement après l'infiltration. Act. sp. à 11 h. 35. Enfant 3.300. Analgésie 1 heure.

OBS. 1808. — Mme JO..., 27 ans, IV geste, IV pare. Premières douleurs le 13-9 à 1 heure. A 11 h. 30, col à 7 cm.; fortes douleurs lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Les douleurs sont bien calmées jusqu'à la période d'expulsion. A 12 h. 40, act. sp. Enfant 3.500. Analgésie 1 heure.

OBS. 1809. — Mme BE..., 16 ans (Algérie), II geste, II pare. Premières douleurs le 13-9 à 6 heures. A 12 heures, col à 6 cm., malade hyperagitée; douleurs lombaires et abdominales intolérables : I. L. G., 60 cc., nupercaïne. La malade se calme très rapidement, les douleurs lombaires disparaissent, les douleurs abdominales sont atténuées jusqu'à la période expulsive. La dilatation s'achève rapidement. Act. sp. Enfant 2.900. Analgésie 55 minutes.

OBS. 1817. — Mme QU..., 25 ans, I geste. Premières douleurs le 14-9 à 4 heures. A 21 h. 30, col à 6 cm.; douleurs lombaires intenses : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Les douleurs sont atténuées et 1 heure après, la dilatation est complète. Act. sp. à 23 heures. Analgésie 1 heure.

OBS. 1822. — Mme CH..., 28 ans, I geste. Premières douleurs le 14-9 à 15 heures. Le 15 à 8 h. 45, col à 7 cm.; fortes douleurs abdominales et lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Les douleurs lombaires sont supprimées et les douleurs abdominales fortement atténuées jusqu'à la période expulsive. Act. sp. à 12 h. 15. Enfant 3.250. Analgésie 2 heures.

OBS. 1823. — Mme DU..., 19 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 15-9 à 12 heures. A 13 heures, col à 6 cm.; violentes douleurs lombaires, poche rompue : I. L. G., nupercaïne. Analgésie satisfaisante, mais trop courte. Après 15 minutes, les douleurs réapparaissent. Act. sp. à 14 h. 20. Enfant 3.120. Analgésie 15'.

OBS. 1824. — Mme CO..., 23 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 15-9 à 2 heures. A 12 heures, col à 8 cm.; douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G., nupercaïne. Disparition complète des douleurs lombaires et abdominales jusqu'à la période d'expulsion. A 14 heures 30, forceps dans l'excavation. Enfant 1.800. Analgésie 1 h. 30.

OBS. 1825. — Mme CH..., II geste, II pare. Premières douleurs le 14-9 à 21 heures. Le 15 à 12 h. 30, col à 6 cm.; douleurs moyennes surtout lombaires : I. L. G., 60 cc., nupercaïne. Disparition des douleurs jusqu'à l'expulsion. La dilatation est complète à 14 h. 30. Act. sp. à 15 heures. Enfant 3.320. Analgésie 2 heures.

OBS. 1827. — Mme GA..., 26 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 15-9 à 14 heures. A 21 h. 45, col à 8 cm., douleurs lombaires violentes : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. La dilatation se complète en 40' pendant lesquelles l'analgésie est excellente et les douleurs expulsives sont sensiblement atténuées. Act. sp. à 22 h. 30. Enfant 3.200. Analgésie 40'.

OBS. 1828. — Mme CL..., 22 ans, 1 geste. Premières douleurs le 15-9 à 10 heures. A 19 heures, col à 8 cm., poche rompue; violentes douleurs abdominales et lombaires : I. L. G., nupercaïne. Analgésie parfaite pendant 2 heures, puis les douleurs réapparaissent à droite seulement. Act. sp. le 15 à 1 heure après une infiltration périnéale bilatérale pour assouplir les parties molles. Enfant 3.850.

OBS. 1830. — Mme AR..., 29 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 16-9 à 0 h. 30. A 4 heures, col à 6 cm., douleurs lombaires : I. L. G., nupercaïne. Apaisement complet et immédiat des douleurs jusqu'à 6 h. 30. Act. sp. à 19 heures. Enfant 4.100. Analgésie 2 h. 30.

OBS. 1832. — Mme FR..., 27 ans, I geste. Premières douleurs le 16-9 à 3 heures, col à 6 cm., douleurs lombaires et abdominales : I. L. G., nupercaïne. Les douleurs lombaires sont supprimées et les douleurs abdominales nettement diminuées jusqu'à 7 heures. Forceps à 10 h. au bas de l'excavation. Enfant 2.900. Analgésie de 4 heures.

OBS. 1833. — Mme BO..., 32 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 15-9 à 20 heures. Le 16 à 4 h. 30, col à 5 cm., douleurs lombaires moyennes et abdominales assez fortes : I. L. G., nupercaïne. Très bonne analgésie lombaire et abdominale durant 2 heures. Act. sp. à 12 h. 30. Enfant. 3.700.

OBS. 1835. — Mme FE..., 20 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 16-9 à 8 heures. A 17 heures, col à 4 cm., douleurs intolérables chez une malade hyperagitée. Echec de l'ocytotonargénol : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. La malade devient calme, les douleurs lombaires disparaissent complètement; les douleurs abdominales sont calmées jusqu'à l'expulsion. La dilatation du col est très rapide : 4 cm. à 17 heures, complète à 19 heures. Forceps à la vulve à 19 h. 30. Enfant 2.840. Analgésie 2 heures.

OBS. 1837. — Mme HA..., 24 ans, I geste. Premières douleurs le 16-9 à 18 heures. Le 17 à 3 heures, col à 6 cm., fortes douleurs lombaires, poche rompue : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Anesthésie complète portant sur les douleurs lombaires et abdominales jusqu'à la dilatation complète à 4 h. 30. Après échec d'une infiltration périnéale pour assouplir le périnée, forceps au bas de l'excavation à 5 heures. Enfant 2.750. Analgésie 1 h. 30.

OBS. 1844. — Mme MI..., 22 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 17-9 à 18 heures. Le 18 à 4 heures, douleurs lombaires marquées, membrane rompue, col à 6 cm : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Analgésie complète jusqu'à l'expulsion. A 7 heures, grande extraction du siège. Enfant 3.400. Analgésie 2 heures.

OBS. 1848. — Mme PE..., 23 ans, I geste. Premières douleurs le 18-9 à 22 heures. Le 19 à 2 heures, douleurs intenses à prédominance lombaire, poche rompue, dilatation à 6 cm. : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Anesthésie excellente jusqu'à dilatation complète à 4 heures. Act. sp. à 5 heures 30. Enfant 3.000. Analgésie 2 heures.

OBS. 1849. — Mme QU..., 45 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 19-9 à 2 heures. A 8 heures, col à 7 cm., rupture artificielle des membranes, violente douleur à prédominance abdominale : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Anesthésie immédiate pour les douleurs jusqu'à dilatation complète à 8 h. 55. Act. sp. à 9 heures. Enfant 3.300. Analgésie 55 minutes.

OBS. 1851. — Mme VE..., 32 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 18-9 à 5 heures. A 17 h. 30, col à 3 cm., malade hyperagitée, douleurs lombaires intenses : I. L. G. nupercaïne; la malade devient calme et les douleurs cessent complètement pendant 3 heures. La dilatation est peu influencée. Forceps le 19 à 12 heures après perfusion de 300 cc. de sérum glucosé avec 5 Unités d'hypophyse. Enfant 3.000.

OBS. 1854. — Mme IF..., 26 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 18-9 à 20 heures. Le 19 à 18 heures, col à 6 cm., malade très agitée, douleurs intenses : I. L. G., nupercaïne. Pas de résultats appréciables sur les douleurs. A 20 h. 30, forceps au milieu de l'excavation. Enfant 3.750.

OBS. 1855. — Mme RE..., X geste, X pare. Premières douleurs le 19-9 à 20 heures. Le 20 à 0 h. 30, col à 6 cm., douleurs lombaires accusées : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Excellente sédation des douleurs jusqu'à dilatation complète. Act. sp. à 1 h. 50. Enfant 3.700. Analgésie 1 heure.

OBS. 1856. — Mme PE..., 26 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 19-9 à 19 heures. Le 20 à 1 h. 30, col à 8 cm., fortes douleurs abdominales et lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Suppression des douleurs lombaires. Atténuation nette des douleurs abdominales. La dilatation devient complète en 40 minutes. Act. sp. à 2 h. 15. Enfant 3.800. Analgésie 40 minutes.

OBS. 1857. — Mme TH..., 34 ans, VI geste, VI pare. Premières douleurs le 20-9 à 5 heures. A 9 h., violentes douleurs lombaires, col à 9 cm., mais il persiste 2 cm. de lèvre antérieure : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Analgésie excellente jusqu'à l'accouchement inclusivement. La dilatation est complète en 50 minutes. Act. sp. à 10 h. 30. Enfant 4.430. Analgésie 1 h. 30.

OBS. 1859. — Mme BA..., 30 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 29-9 à 5 heures. A 8 heures, col à 5 cm., douleurs lombaires et abdominales fortes : I. L. G., nupercaïne. Analgésie totale pendant 1 heure. Analgésie lombaire prolongée. Dilatation complète à 12 h. Act. sp. à 12 h. 40. Enfant 3.500. Analgésie 1 heure.

Obs. 1861. — Mme GU..., 25 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 20-9 à 20 h. 30. A 22 heures, poche rompue spontanément, col à 7 cm., douleurs à prédominance abdominale : I. L. G., 60 cc., nupercaïne. Bonne analgésie jusqu'à l'expulsion. En 40 minutes, la dilatation s'achève. Act. sp. à 22 h. 50. Enfant 3.500. Analgésie 40 minutes.

Obs. 1864. — Mme NA..., 31 ans, VI geste, VI pare. Premières douleurs le 20-9 à 22 h. 30. Le 21 à 3 h. 30, col à 6 cm., poche intacte, douleurs surtout abdominales : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Sédation nette des douleurs. A 6 heures, la dilatation est complète. Forceps au bas de l'excavation à 7 heures. Enfant 4.200. Analgésie 1 h. 30.

Obs. 1866. — Mme JA..., 25 ans, I geste. Premières douleurs le 21-9 à 2 heures. A 3 h. 15, col à 7 cm., poche rompue, violentes douleurs surtout lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Analgésie totale et excellente pendant 3 heures. Forceps à 9 heures. Enfant 4.000.

Obs. 1869. — Mme TE..., 24 ans, III geste, II pare. Premières douleurs le 21-9 à 12 heures. A 20 heures, col à 7 cm., fortes douleurs lombaires : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Arrêt des douleurs jusqu'à l'expulsion, dilatation complète à 22 h. 15. Act. sp. à 22 h. 30. Enfant 3.780. Analgésie 2 h. 15.

Obs. 1871. — Mme RI..., 24 ans, VI geste, VI pare. Premières douleurs le 21-9 à 17 heures. Le 22 à 1 heure, col à 6 cm., douleurs lombaires intolérables, malade très agitée : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Les douleurs lombaires sont calmées définitivement, les douleurs abdominales sont calmées jusqu'à l'expulsion. La malade est très calme. La dilatation se complète rapidement. Act. sp. à 7 heures. Enfant 3.450. Analgésie 1 heure.

Obs. 1874. — Mme BR..., 21 ans, I geste. Premières douleurs le 21-9 à 20 h. Le 22 à 6 h., col à 6 cm., douleurs lombaires vives : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Excellente sédation des douleurs, ayant duré jusqu'au moment de l'expulsion. A 12 heures, dilatation complète depuis 2 heures. Forceps au bas de l'excavation. Enfant 3.500. Analgésie 4 heures.

Obs. 1876. — Mme BE..., 28 ans, I geste. Premières douleurs le 22-9 à 10 heures. A 24 h., col à 7 cm., poche rompue, fortes douleurs lombaires et abdominales : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Anal-

gésie complète et immédiate, parfaite jusqu'à la naissance de l'enfant. Expulsion indolore. Act. sp. le 23 à 2 h. 45. Enfant 3.400. Analgésie 2 h. 45.

OBS. 1878. — Mme LA..., 33 ans, I geste. Premières douleurs le 22-9 à 9 h. Le 23 à 0 h. 30, col à 7 cm., poche rompue artificiellement, malade hyperagitée avec fortes douleurs surtout abdominales : I. L. G., nupercaïne. Analgésie immédiate pour les douleurs lombaires, faible action sur les douleurs abdominales. En 4 heures, la dilatation est complète. Act. sp. à 5 h. 30. Enfant 3.450. Analgésie lombaire bonne. Analgésie abdominale faible.

OBS. 1894. — Mme FR..., 23 ans, I geste. Premières douleurs le 23-9 à 17 heures. Le 24 à 9 h., col à 6 cm., douleurs abdominales violentes, malade très agitée : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. La dilatation se complète, la malade est calmée et l'analgésie parfaite pendant 4 h. Forceps à 14 h. 15 au 1/3 inférieur de l'excavation.

OBS. 1906. — Mme VE..., 24 ans, I geste. Premières douleurs le 25-9 à 20 heures. Le 26 à 6 heures, col à 7 cm., douleurs lombaires et abdominales vives : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Sédation des douleurs lombaires et abdominales jusqu'à 7 h. 30. Dilatation complète à 10 h. 15. Forceps au bas de l'excavation à 11 h. 30. Enfant 3.100. Analgésie 1 h. 30.

OBS. 1908. — Mme RA..., 35 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 26-9 à 5 h. A 10 h., douleurs lombaires, col à 6 cm., patiente très agitée : I. L. G., nupercaïne. La patiente reste très agitée et l'infiltration ne semble avoir donné aucune sédation. Dilatation complète à 14 heures. Forceps au milieu de l'excavation à 15 heures. Enfant 3.100.

OBS. 1911. — Mme FE..., 23 ans, I geste. Premières douleurs le 26-9 à 13 heures. A 17 h. 45, douleurs intenses, col à 6 cm. : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Résultat parfait jusqu'à l'expulsion, avec une progression rapide de l'act. Dilatation complète à 19 heures. Act. sp. à 19 h. 30. Enfant 3.650. Analgésie 1 h. 15.

OBS. 1913. — Mme RO..., 22 ans, I geste. Premières douleurs le 26-9 à 12 h. A 23 h., col à 6 cm., douleurs lombaires intenses : I. L. G., nupercaïne. Sédation absolue des douleurs, mais pendant 1 heure seulement. A 24 heures, col à 7 cm. : I. L. D., nupercaïne, sédation absolue des douleurs jusqu'à dilatation complète à 0 h. 45. Act. sp. le 27 à 1 h. 15. Enfant 3.300. Analgésie : 1 heure pour l'infiltration gauche, et de 45 minutes (jusqu'à dilatation complète) pour l'infiltration droite.

OBS. 1918. — Mme PA..., 21 ans, I geste. Premières douleurs le 27-9 à 12 h. A 18 h. 15, douleurs fortes, col à 7 cm. : I. L. G., 60 cc. nupercaïne. Soulagement complet des douleurs lombaires jusqu'au début de l'expulsion. Dilatation complète à 19 h. 30. Act. sp. à 20 h. 15. Enfant 1.950. Analgésie 1 h. 15.

OBS. 1934. — Mme VI..., 29 ans, I geste. Premières douleurs le 28-9 à 3 h. 30. A 9 h., col à 6 cm., douleurs lombaires intenses : I. L. G., nupercaïne. Résultat excellent pendant 1 h. 30. A 11 h., col toujours à 6 cm. un peu dur : spasmalgine I. V.; pas d'action sur les douleurs, mais assouplit rapidement le col. Nouvelle spasmalgine à 12 h. A 12 h. 30, col à 8 cm. souple, douleurs lombaires réapparaissant : I. L. D., nupercaïne. Résultat excellent jusqu'à la période de l'expulsion. Enfant 3.600. Analgésie : 1 h. 30 pour l'infiltration gauche, 1 heure (dilatation complète) pour l'infiltration droite.

OBS. 1946. — Mme MA..., 19 ans, I geste. Premières douleurs le 30-9 à 6 h. Le 1-10 à 2 heures, col à 7 cm.; fortes douleurs lombaires et abdominales : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Disparition des douleurs lombaires, mais pas de soulagement abdominal. Dilatation complète à 3 h. 30. Act. sp. à 4 h. Enfant 2.600. Analgésie lombaire bonne. Analgésie abdominale peu nette.

OBS. 1949. — Mme GU..., 35 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 1-10 à 8 heures. A 16 h., col à 8 cm. souple, douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. La dilatation se complète rapidement, les douleurs abdominales persistent et seules les douleurs lombaires sont supprimées. Act. sp. à 16 h. 15. Enfant 2.300. Bonne analgésie lombaire. Analgésie abdominale nulle.

OBS. 1952. — Mme FU..., 18 ans, I geste. Premières douleurs le 1-10 à 9 heures. A 16 h. 30, col à 8 cm. souple, douleurs lombaires et abdominales vives : I. L. G., 30 cc. nupercaïne + hyaluronidase. Douleurs supprimées pendant 45 minutes, atténuées jusqu'à dilatation complète à 19 heures. Act. sp. à 20 heures. Enfant 3.700. Expulsion indolore.

OBS. 1954. — Mme VE..., 20 ans, I geste. Premières douleurs le 1-10 à 9 heures. A 17 h. 45, col à 7 cm. souple, douleurs abdominales et lombaires violentes : I. L. G., 30 cc. nupercaïne et hyaluronidase. Sédation complète à 19 h. 30. Douleurs expulsives peu marquées. A 21 h. 30, dilatation complète depuis 1 h. 1/2. Forceps à la vulve. Enfant 3.500. Analgésie 3 h. 30.

OBS. 1955. — Mme LA..., 25 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 1-10 à 19 heures. A 22 heures, col à 6 cm., douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G. 30 cc. nupercaïne et hyaluronidase. Sédation absolue des douleurs jusqu'à dilatation complète qui se termine rapidement en 1 heure. Act. sp. à 23 h. 15. Enfant 2.900. Analgésie 1 heure.

OBS. 1959. — Mme R..., 20 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 1-10 à 18 heures. Le 2 à 5 h. 30, poche rompue, col à 6 cm., violentes douleurs lombaires et abdominales : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Sédation totale des douleurs jusqu'à 8 h. 30. Dilatation complète à 9 h. 45. Act. sp. à 10 heures. Enfant 3.400. Analgésie 3 heures.

OBS. 1960. — Mme BA..., 30 ans, I geste. Premières douleurs le 2-10 à 6 heures. A 14 h. 30, fortes douleurs lombaires et abdominales, col à 7 cm., poche rompue : I. L. G. 30 cc. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie remarquable jusqu'à dilatation complète à 17 heures. Forceps à la vulve à 18 h. 20. Enfant 3.300. Analgésie 2 h. 30.

OBS. 1964. — Mme RO..., 37 ans, I geste. Premières douleurs le 2-10 à 16 h. A 23 h. 30, col à 7 cm. souple, douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Disparition totale des douleurs lombaires 10 minutes après l'infiltration, l'analgésie dure jusqu'à l'expulsion. Pas d'effet sur les douleurs abdominales. Dilatation complète le 3 à 0 h. 45. Act. sp. à 1 heure. Enfant 2.850. Bonne analgésie lombaire. Analgésie abdominale nulle.

OBS. 1989. — Mme CH..., 30 ans, VI pare, VI geste. Premières douleurs le 7-10 à 18 heures. A 21 h. 45, col à 7 cm., poche rompue spontanément, violentes douleurs lombaires et abdominales : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite des 2 types de douleurs jusqu'à la naissance inclusivement à 22 h. 45. Aucune douleur expulsive.

OBS. 1990. — Mme PL..., 21 ans, II geste (césarienne en 1949). Premières douleurs le 7-10 à 17 heures. A 22 h. 15, col à 7 cm. avec effacement total. Poche rompue, violentes douleurs abdominales et lombaires : I. L. G. 30 cc. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite des 2 types de douleurs jusqu'à dilatation complète le 3 à 2 heures. Act. sp. à 2 h. 15 après infiltration périnéale diffusante bilatérale. Enfant 2.880. Analgésie 3 h. 45.

OBS. 1993. — Mme Lo..., 31 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 8-10 à 4 heures. A 11 h. 20, col à 7 cm., douleurs lombaires très intenses : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Les douleurs lombaires à gauche seulement sont supprimées de manière absolue, à droite l'analgésie est moins bonne. Accouchement spontané à 12 h. 30. Enfant 4.250. Analgésie lombaire excellente à gauche, moins nette à droite.

OBS. 1996. — Mme BL..., 23 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 8-10 à 19 heures. Le 9 à 0 h. 15, douleurs abdominales intenses, peu de douleurs lombaires, col à 7 cm. : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Abolition complète des douleurs. Expulsion sans douleur à 0 h. 45. Enfant 3.400. Analgésie 30 minutes.

OBS. 1998. — Mme CA..., 29 ans, VII geste, VII pare. Premières douleurs le 8-10 à 23 heures. Le 9 à 1 heure, col à 7 cm., rupture de la poche des eaux, douleurs abdominales violentes : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à la naissance inclusivement à 1 h. 45. Expulsion sans douleur. Enfant 3.550. Analgésie 45 minutes.

OBS. 2005. — Mme TA..., 25 ans, I geste. Premières douleurs le 8-10 à 22 heures. Le 9 à 14 heures, col à 7 cm., douleurs lombaires : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie complète pendant 1 h. 30. Dilatation complète à 10 heures. Accouchement spontané à 17 h. 15. Enfant 3.500.

OBS. 2015. — Mme AL..., 28 ans, I geste. Premières douleurs le 10-10 à 3 h. 30. Le 11 à 9 h. 15, col à 8 cm., douleurs intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie excellente pendant 1 h. 30. A 12 heures, forceps au milieu de l'excavation. Enfant 3.100.

OBS. 2021. — Mme DE..., 30 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 13-10 à 4 heures. A 6 h. 45, col à 7 cm., poche intacte, douleurs abdominales et lombaires très violentes : I. L. G. 20 cc. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie totale immédiate sur les douleurs lombaires. Analgésie totale un peu tardive pour les douleurs abdominales. Durée de l'analgésie totale sur les 2 types de douleurs : jusqu'à dilatation complète à 8 heures. A 8 heures, rupture de la poche des eaux, version podalique par manœuvres internes. Forceps sur tête dernière. Enfant 3.850. Analgésie 1 h. 15.

OBS. 2024. — Mme N ... 34 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 13-10 à 14 heures. A 16 heures, col à 7 cm., douleurs surtout lombaires : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Douleurs lombaires très atténuées, douleurs abdominales peu modifiées jusqu'à la période d'expulsion. Act. sp. à 16 h. 45. Enfant 4.500. Analgésie lombaire : bonne. Analgésie abdominale : nulle.

OBS. 2029. — Mme GE..., 26 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 13-10 à 22 heures. Le 14 à 3 h. 30, col à 8 cm., poche intacte, violentes douleurs abdominales : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie complète jusqu'à la naissance inclusivement. Act. sp. à 6 heures. Enfant 3.850. Analgésie 2 h. 30.

OBS. 2030. — Mme TU..., 19 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 14-10 à 4 h. 30. A 8 h. 45, col à 7 cm., poche rompue, violentes douleurs à prédominance lombaire : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie sur les 2 types de douleurs jusqu'à la naissance de l'enfant inclusivement. Expulsion indolore à 9 h. 30. Enfant 3.540. Analgésie 45 minutes.

OBS. 2034. — Mme MU..., 27 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 14-10 à 10 heures. A 14 h. 15, col à 7 cm., douleurs abdominales et lombaires vives : I. L. G. 30 cc. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie remarquable jusqu'à l'expulsion. Accouchement spontané à 16 h. 30. Enfant 3.850. Analgésie 2 heures.

OBS. 2036. — Mme MA..., 35 ans, VII geste, VII pare. Premières douleurs le 14-10 à 18 h. 30. A 23 h. 50, col à 7 cm., poche rompue, violentes douleurs lombaires et abdominales basses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie complète obtenue après 10 minutes pour les douleurs abdominales. Analgésie qui se poursuit jusqu'au dégagement des bosses frontales inclusivement. Act. sp. à 0 h. 35. Enfant 3.400. Analgésie 45 minutes.

OBS. 2037. — Mme RE..., 20 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 4-10 à 23 h. 15. Le 5 à 2 h. 25, col à 8 cm., douleurs abdominales et lombaires très vives : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. En 10 minutes, la dilatation est complète et expulsion indolore à 2 h. 45. Enfant 4.500. Analgésie 20 minutes.

OBS. 2040. — Mme RO..., 19 ans, I geste, I pare. Premières douleurs le 15-10 à 8 heures. A 10 h. 15, col à 7 cm., douleurs lombaires : I. L. G. 30 cc. nupercaïne et hyaluronidase. Disparition totale des douleurs abdominales et lombaires jusqu'à dilatation complète à 11 h. 15. Act. sp. à 11 h. 45. Enfant 3.000. Analgésie 1 heure,

OBS. 2046. — Mme GA..., 28 ans, III geste, II pare. Premières douleurs le 16-10 à 0 heure. A 2 h. 30, col à 7 cm., poche intacte, violentes douleurs abdominales et lombaires : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie parfaite, immédiate portant sur les 2 types de douleurs, s'étant prolongée jusqu'à la naissance inclusivement. Suppression des douleurs expulsives. Act. sp. à 5 h. 30. Enfant 3.150. Analgésie 3 heures.

OBS. 2050. — Mme MA..., 42 ans, VIII pare, VIII geste. Premières douleurs le 15-10 à 18 heures. Le 16 à 9 h., col à 8 cm., douleurs fortes surtout lombaires : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Les douleurs sont abolies jusqu'à dilatation complète à 11 heures. Après perfusion de post-hypophyse, grande extraction du siège, l'accouchement se termine à 13 heures avec un forceps sur tête dernière. Enfant 3.500. Analgésie 2 heures.

OBS. 2060. — Mme DU..., 20 ans, I geste. Premières douleurs le 17-10 à 18 heures. Le 18 à 4 h. 45, poche intacte, douleurs violentes à prédominance lombaire : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie excellente, mais de 20 minutes seulement. Forceps au milieu de l'excavation à 9 heures. Enfant 3.760.

OBS. 2062. — Mme HE..., 19 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 18-10 à 3 heures. A 18 h. 30 : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Les douleurs sont très atténuées jusqu'à l'expulsion. Act. sp. à 19 h. 20. Enfant 2.850, Analgésie 50 minutes,

OBS. 2068. — Mme FE..., 32 ans, I geste. Premières douleurs le 19 à 12 h 30 : I. L. G. nupercaïne. Cette infiltration lombaire s'avère rapidement être une rachi-anesthésie avec abolition de la sensibilité et de la motricité jusqu'à l'ombilic. Un choc apparaît à 13 h. 15 avec T. A. à 6, pouls incomptable, cyanose du visage. Rinqure adrénaline I. V., éphédrine, camphre sous-cutanée, 02. La situation se rétablit. Du point de vue obstétrical, l'état général s'étant bien amélioré (vers 15 h.), le col est toujours à 5 cm., mais la dilatation manuelle l'amène à 9 cm. Post-hypophyse 3 U. Forceps sans anesthésie. Enfant criant aussitôt. Enfant 3.600.

OBS. 2070. — Mme DI..., 25 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 20 à 2 h. 15, col à 7 cm., poche rompue, douleurs violentes surtout lombaires : I. L. G. 30 cc. nupercaïne + hyaluronidase. Sédation immédiate complète des douleurs abdominales. Analgésie se poursuivant jusqu'à l'accouchement inclusivement. Act. sp. à 3 h. 20. Enfant 2.940. Analgésie 1 h. 05,

OBS. 2077. — Mme LI..., 27 ans, II geste, II pare. Début des douleurs le 20-10 à 3 heures. Le 21-10 à 1 heure, col à 7 cm., douleurs intenses lombaires et abdominales : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie complète jusqu'à la naissance inclusivement à 1 h. 45. Act. sp. Analgésie de 45 minutes. Enfant 4.460.

OBS. 2125. — Mme DU..., II geste, II pare. Premières douleurs le 28-10 à 18 heures. A 23 h. 30, col à 7 cm., douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie lombaire parfaite jusqu'à dilatation complète à 0 h. 30. Analgésie abdominale nulle. Act. sp.

OBS. 2167. — Mme KH..., I geste, 19 ans. Premières douleurs le 2-11 à 15 heures. A 22 heures, col à 6 cm., douleurs intolérables, malade hyperagitée : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. La malade devient calme et les douleurs sont calmées jusqu'à dilatation complète à 22 h. 15. Act. sp. à 22 h. 30. Analgésie 1 h. 15. Enfant 3.300.

OBS. 2168. — Mme GI..., 19 ans, I geste. Premières douleurs le 2-11 à 12 heures. A 22 heures, col à 8 cm., douleurs lombaires intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie jusqu'à dilatation complète à 23 heures. Act. sp. Analgésie 1 heure.

OBS. 2190. — Mme BU..., 19 ans. I geste. Premières douleurs le 6-11 à 5 heures. A 19 heures, col à 7 cm., douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 20 heures. Act. sp. à 20 h. 30. Analgésie 1 heure. Enfant 3.100.

OBS. 2196. — Mme CU..., 32 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 7-11 à 21 heures. Le 8 à 1 heure, col à 5 cm., douleurs intenses surtout abdominales : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Excellente analgésie jusqu'à dilatation complète à 3 h. 45. Act. sp. à 4 heures. Analgésie 2 h. 45. Enfant 3.200,

OBS. 2199. — Mme SE..., 37 ans, IV geste, IV pare. Premières douleurs le 8-11 à 12 heures. A 22 heures, col à 6 cm., douleurs lombaires intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie jusqu'à dilatation complète. Act. sp. à 23 h. 25. Analgésie 1 heure. Enfant 3.800.

OBS. 2200. — Mme FU..., 21 ans, I geste. Premières douleurs le 8-11 à 12 heures. A 20 heures, col à 6 cm. : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Aucune action. Act. sp. à 22 h. 55. Enfant 2.850,

OBS. 2204. — Mme To..., 24 ans, I geste. Premières douleurs le 9-11 à 8 heures. A 14 h. 30, col à 8 cm., douleurs violentes : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 17 h. 15. Forceps à la vulve à 18 h. 30. Analgésie 2 h. 45. Enfant 3.250.

OBS. 2207. — Mme DE..., 31 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 10-11 à 2 heures. A 12 h. 45, douleurs abdominales et lombaires intenses, col à 5 cm. : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 13 h. 45. Act. sp. à 14 h. 30. Analgésie 1 heure. Enfant 3.150.

OBS. 2210. — Mme MA..., 26 ans, IV geste, IV pare. Premières douleurs le 10 à 19 h. 30. A 21 h. 30, col à 6 cm., douleurs abdominales et lombaires intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie de 1 h. Enfant 4.650.

OBS. 2211. — Mme DU..., 22 ans, I geste, I pare. Premières douleurs le 10-11 à 20 h. 30. Le 11 à 1 h. 20, col à 6 cm., douleurs lombaires violentes : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à l'expulsion y comprise à 3 heures. Analgésie de 1 h. 40. Enfant 2.350.

OBS. 2220. — Mme PR..., 21 ans, I geste. Premières douleurs le 12-11 à 3 heures. A 14 h., col à 6 cm., douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G. nupercaïne. Analgésie jusqu'à dilatation complète à 15 h. 40. Act. sp. Analgésie 1 h. 10. Enfant 4.100.

OBS. 2221. — Mme MA..., 35 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 11-11 à 24 heures. Le 12 à 16 h. 20, col à 8 cm., fortes douleurs surtout lombaires : I. L. G. nupercaïne. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 17 h. 20. Act. sp. à 17 h. 30. Analgésie 1 heure. Enfant 2.160.

OBS. 2223. — Mme GA..., 23 ans, I geste. Premières douleurs le 12-11 à 22 heures. Le 13 à 0 h. 15, col à 6 cm., douleurs lombaires : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase, aucune action. A 0 h. 30 : I. L. D. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie jusqu'à dilatation complète à 2 h. Act. sp. à 3 h. 15. Analgésie : nulle pour l'infiltration gauche, 1 h. 30 pour l'infiltration droite.

OBS. 2228. — Mme RI..., 43 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 13-11 à 14 heures. A 18 h. 45, col à 6 cm., douleurs lombaires et abdominales intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 20 h. 30. Act. sp. à 20 h. 45. Analgésie 1 h. 45.

OBS. 2229. — Mme Po..., V geste, V pare. Premières douleurs le 13-11 à 19 heures. A 20 h. 10, col à 8 cm., douleurs intenses : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Pas d'influence sur les douleurs abdominales, mais analgésie lombaire jusqu'à l'accouchement spontané à 22 h. 45.

* OBS. 2244. — Mme ME..., 20 ans, I geste. Premières douleurs le 16-11 à 14 heures. Le 17 à 8 h. 30, col à 6 cm., douleurs abdominales et lombaires : I. L. G. nupercaïne. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 11 heures. Act. sp. à 11 h. 30. Analgésie 2 h. 30. Enfant 3.100.

OBS. 2245. — Mme GI..., 22 ans, I geste. Premières douleurs le 17-11 à 2 heures. A 12 h. 15, col à 7 cm., douleurs lombaires fortes : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 13 h. 45. Act. sp. à 15 h. 10. Analgésie 1 h. 30. Enfant 3.400.

OBS. 2247. — Mme SI..., 32 ans, IV geste, III pare. Premières douleurs le 17-11 à 6 heures. A 15 h. 30, col à 7 cm., malade hyperagitée, douleurs lombaires violentes : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. La malade se calme. Analgésie parfaite pendant 1 h. 15. Expulsion indolore à 16 h. 45. Enfant 3.200.

OBS. 2250. — Mme VA..., 22 ans, II geste, II pare. Premières douleurs le 17-11 à 12 heures. Le 18 à 0 h. 15, col à 7 cm. : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Aucune action. Accouchement spontané à 2 h. 10. Enfant 3.500.

OBS. 2253. — Mme RU..., 19 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 18-11 à 3 heures. A 9 heures, col à 6 cm., douleurs, malade hyperagitée : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Malade devenant calme et analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 9 h. 40. Act. sp. à 10 h. 10. Analgésie 40 minutes. Enfant 3.130.

OBS. 2254. — Mme GO..., 22 ans, I geste. Premières douleurs le 18-11 à 6 heures. A 9 h. 30, col à 6 cm., douleurs lombaires intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 10 h. 30. Act. sp. à 10 h. 55. Analgésie 1 h. Enfant 3.450.

OBS. 2255. — Mme SA..., 40 ans, IV geste, IV pare. Premières douleurs le 18-11 à 10 heures. A 15 h. 30, fortes douleurs lombaires, col à 8 cm. : I. L. G. nupercaïne. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 17 heures. Act. sp. à 18 h. 30. Analgésie 1 h. 30. Enfant 3.000.

OBS. 2267. — Mme MA..., 19 ans, II geste, I pare. Premières douleurs le 29-11 à 10 heures. Le 20 à 2 h., col à 7 cm., violentes douleurs abdominales et lombaires : I. L. G. nupercaïne et hyaluronidase. Douleurs lombaires supprimées, douleurs abdominales persistant. A 2 h. 30 : I. L. D. nupercaïne et hyaluronidase : les douleurs abdominales sont supprimées jusqu'à dilatation complète à 3 h. 45. Act. sp. à 4 heures. Enfant 3.350.

OBS. 2279. — Mme DU..., 24 ans, I geste. Premières douleurs le 21-11 à 9 heures. A 16 h. 10, col à 7 cm., douleurs fortes : I. L. G. nupercaïne. Analgésie satisfaisante mais trop courte, 20 minutes seulement. Act. sp. à 18 h. 15. Enfant 3.600.

OBS. 2280. — Mme LA..., 25 ans, I geste. Premières douleurs le 21-11 à 5 heures. A 16 h. 10, violentes douleurs lombaires, col à 6 cm. : I. L. G. nupercaïne. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 18 h. 40. Act. sp. à 19 h. 20. Analgésie 2 h. 30. Enfant 3.380.

OBS. 2287. — Mme LY..., 30 ans, III geste, II pare. Premières douleurs le 22-11 à 16 heures. Le 23 à 0 h. 15, douleurs lombaires intenses : I. L. G. 60 cc. nupercaïne. Analgésie parfaite pendant 55 minutes. Expulsion indolore à 1 h. 10. Enfant 3.960.

OBS. 2294. — Mme MO..., 22 ans, I geste. Premières douleurs le 23-11 à 12 heures. Le 24 à 12 h. 15, col à 8 cm., douleur intense : I. L. G. nupercaïne. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 13 h. 15. Act. sp. à 13 h. 30. Analgésie 1 heure. Enfant 3.500.

OBS. 2301. — Mme GR..., 21 ans, III geste, III pare. Premières douleurs le 25-11 à 9 heures. A 18 heures, col à 6 cm., douleurs lombaires : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 19 h. Act. sp. à 19 h. 15. Analgésie 1 heure. Enfant 3.500.

OBS. 2314. — Mme ZA..., 18 ans, I geste. Premières douleurs le 26-11 à 11 heures. A 20 h. 15, col à 6 cm., douleurs abdominales et lombaires intenses. I. L. G. nupercaïne. Analgésie parfaite jusqu'à dilatation complète à 21 h. 05. Act. sp. Analgésie 50 minutes. Enfant 1.760.

OBS. 2321. — Mme PA..., 20 ans, I geste, I pare. Premières douleurs le 27-11 à 13 heures. A 23 h. 10, col à 6 cm., douleurs intenses : I. L. G. nupercaïne + hyaluronidase. Analgésie parfaite jusqu'à l'expulsion y comprise le 28-11 à 3 h. 40. Enfant 3.620.

OBS. 2458. — Mme Fo..., 22 ans, III geste, II pare. Premières douleurs le 21-12 à 17 heures. A 22 h. 15, douleurs lombaires, col à 7 cm. : I. L. G. 60 cc. nupercaïne. Analgésie totale jusqu'à la période expulsive comprise à 23 h. 30. Enfant 2.850. Analgésie 1 h. 15.

(134 infiltrations pratiquées sur 129 malades).

RESULTATS : ANALYSE DES OBSERVATIONS

Nous faisons état de 134 infiltrations du sympathique lombaire, réalisées chez 129 parturientes, en vue d'obtenir une analgésie au cours du travail.

Nous divisons les résultats en 3 CATEGORIES :
résultats EXCELLENTS
résultats INSUFFISANTS
résultats NULS

puis nous étudions l'influence de la parité, de la technique, l'action sur la marche du travail, sur l'enfant, les interventions obstétricales pratiquées et enfin les incidents.

Résultats excellents : 107 cas.

Nous admettons que le résultat est excellent dans les 3 cas suivants :

1) Analgésie complète débutant au moment de l'infiltration, durant pendant toute la dilatation et se prolongeant pendant toute l'expulsion : 20 cas.

OBSERVATIONS N^{os} : 1806, 1857, 1876, 1952, 1989, 1996, 1998, 2029, 2030, 2036, 2037, 2046, 2070, 2077, 2210, 2211, 2247, 2287, 2321, 2458.

2) Analgésie complète débutant au moment de l'infiltration et durant jusqu'à dilatation complète : 66 cas. La parturiente, calmée par l'infiltration, ressent au bout d'un certain temps, des douleurs de type différent, douleurs expulsives correspondant au début de l'expulsion.

OBSERVATIONS N^{os} : 1403, 1442, 1517, 1731, 1744, 1761, 1781, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1789, 1808, 1809, 1817, 1822, 1824, 1825, 1827, 1835, 1837, 1844, 1848, 1849, 1855, 1856, 1861, 1869, 1871, 1874, 1894, 1911, 1918, 1954, 1955, 1960, 1990, 2021, 2034, 2040, 2050, 2062, 2167, 2168, 2190, 2196, 2199, 2204, 2207, 2220, 2221, 2228, 2244, 2245, 2253, 2254, 2255, 2280, 2294, 2301, 2314.

En outre il faut ajouter les observations N^{os} 1913, 1934, 2223, 2267 où la seconde infiltration lombaire pratiquée chez la parturiente a amené une analgésie jusqu'à dilatation complète.

3) Analgésie complète durant au minimum UNE heure, la malade recommençant à souffrir avant la dilatation complète : 21 cas, le résultat obtenu est là encore excellent, et c'est ici que l'on peut pratiquer une seconde infiltration lombaire si on le juge utile.

OBSERVATIONS N^{os} : 1379, 1405, 1772, 1801, 1802, 1828, 1830, 1832, 1833, 1851, 1859, 1864, 1866, 1906, 1959, 2005, 2015.

En outre il faut ajouter les observations 1913 et 1934 où la première infiltration lombaire a donné un résultat analogue et l'observation 1392 où les 2 infiltrations lombaires successives ont donné le même résultat.

Résultats incomplets : 17 cas.

Dans 17 OBSERVATIONS, le résultat a été tangible, très apprécié également par la parturiente, mais nous considérons néanmoins qu'il a été insuffisant pour une raison variable.

— Dans 10 OBSERVATIONS, il y eut une suppression totale des douleurs lombaires, mais une persistance ou une faible diminution des douleurs abdominales : OBSERVATIONS N^{os} 1466, 1805, 1878, 1946, 1949, 1964, 2024, 2125, 2229. En outre la première infiltration réalisée à la partu-

riente de l'observation 2267 a donné également un résultat suffisant.

— Dans UNE OBSERVATION (N° 1310) on note la suppression des douleurs abdominales, mais la persistance des douleurs lombaires.

— Dans 3 OBSERVATIONS (N°s 1768, 1804, 1993), les douleurs du côté gauche sont totalement supprimées, alors que celles du côté droit sont inchangées.

— Dans 3 OBSERVATIONS, l'analgésie a été complète, mais de durée très courte :

Observation 1823 : analgésie 15 minutes

Observation 2060 : analgésie 20 minutes

Observation 2279 : analgésie 20 minutes

Résultats nuls : 8 cas.

Dans 8 observations l'action de l'infiltration lombaire a été pratiquement nulle : observations N°s 1395, 1794, 1799, 1854, 1908, 2200, 2250.

En outre la première infiltration réalisée à la parturiente de l'observation n° 2223 n'a donné aucun résultat.

RESENT 2 CAS :

Observations 1800 et 2068 où fut signalé un incident maternel et que nous étudierons dans un chapitre à part.

Résultats globaux.

134 infiltrations du sympathique lombaire ont été pratiquées. 107 ont donné un résultat excellent, c'est-à-dire 79,8 %. Avec les 17 autres cas où le résultat a été incomplet, mais cependant très apprécié des malades, on peut estimer les résultats à 92,5 %.

INFLUENCE DE LA PARITÉ :

63 infiltrations lombaires ont été pratiquées chez des primipares, 57 ont donné un résultat excellent, c'est-à-dire 81,9 %. Si l'on tient compte des résultats satisfaisants, mais non parfaits (17 observations précédentes dont 7 primipares), ce pourcentage s'élèvera à 92,06 %.

71 infiltrations chez des multipares, 56 ont donné un résultat excellent c'est-à-dire 78,8 %. Là encore en tenant compte des 17 observations précédentes dont 10 multipares, ce pourcentage s'élèvera à 94 %.

Nous sommes donc autorisés à dire que l'action analgésique a été sensiblement la même dans les deux catégories de parturientes.

INFLUENCE DE LA TECHNIQUE :

Dans 81 observations nous avons utilisé 60 cc. de Nupercaïne à 1/1500 sans Hyaluronidase, 67 résultats furent excellents c'est-à-dire 82,7 %. En tenant compte des résultats qui restent satisfaisants sans être excellents, ce chiffre s'élèvera à 76 résultats sur les 81 observations, soit un pourcentage de 93,8 %.

Dans 53 observations nous avons utilisés 30 cc. de Nupercaïne à 1/1500 associés à une ampoule de Hyaluronidase, 42 résultats furent excellents, c'est-à-dire 79,2 %. Là encore en englobant les résultats satisfaisants, ce chiffre atteindra 50, soit 94,3 %.

Nous sommes autorisés à dire, et ceci confirme notre impression première, que les résultats sont les mêmes dans les deux cas, et de plus en plus nous utilisons la seconde technique qui a l'avantage d'injecter une quantité totale de liquide inférieure de moitié à la quantité primitive.

ACTION SUR LA MARCHÉ DU TRAVAIL :

Nous avons pratiqué les infiltrations du sympathique lombaire uniquement en vue d'obtenir une analgésie, sans étudier de manière rigoureuse l'action sur la dilatation du

col. Nous avons admis les résultats notés dans la thèse de GARMIER à savoir que pendant la période d'analgésie, le travail continue et la dilatation progresse régulièrement.

Personnellement, nous n'avons jamais eu une impression clinique défavorable; au contraire même, chez un certain nombre de primipares, il nous a semblé que, aussitôt après l'infiltration et parallèlement à la suppression des douleurs lombaires, le travail devenait plus actif. Le graphique joint à chaque feuille d'observation et enregistrant les dilatations successives au cours du travail, est un moyen simple et rapide de s'en rendre compte.

Inversement nous devons signaler que sur les 129 parturientes, trois d'entre elles ont eu au cours de la dilatation une perfusion intra-veineuse goutte à goutte de Post-Hypophyse :

— Dans un cas (OBSERV. 2050), il s'agissait d'une présentation du siège et nous savons que cette technique est fréquemment employée dans cette présentation, même en dehors de toute dystocie dynamique.

— Dans 2 cas (OBSERV. 1379 et 1851), il s'agissait de primipares présentant une dilatation traînante en fin de travail. La perfusion amena rapidement le col à dilatation complète.

Ce faible pourcentage de dystocie fonctionnelle du col nous semble normal.

ACTION SUR L'ENFANT :

Dans nos 129 observations, nous n'avons noté aucun cas de souffrance ou de mort fœtale. Nous rejoignons les résultats de la thèse de GARMIER qui sur 250 observations ne note aucun incident fœtal.

LES INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES PRATIQUÉES :

Sur 129 parturientes, il y eut 103 accouchements spontanés, 23 applications de forceps à la vulve, une grande extraction de siège, 2 versions podaliques par manœuvres internes.

Le nombre d'applications de forceps semble peut-être élevé, cependant deux notions doivent être précisées :

1) 20 applications de forceps ont été pratiquées chez des primipares et l'on sait la latitude d'indication dans ces cas.

2) un facteur psychologique entre certainement en jeu : dans la plupart des cas, l'analgésie a été parfaite pendant une heure ou jusqu'à dilatation complète. Puis la parturiente recommence à souffrir et à se plaindre. Regrettant alors la non-analgésie de la phase expulsive, l'accoucheur est tenté de terminer rapidement l'accouchement et de pratiquer une application de forceps.

Ces considérations étant entendues, il est très facile de diminuer, si on le désire, le nombre des applications de forceps, quitte à s'aider d'autres moyens analgésiques qui ne sont en aucune façon contre-indiqués (Trilène - Infiltration périméale.

INCIDENTS — ACCIDENTS

Nous notons deux accidents survenus chez la mère, et consécutifs à la pratique de l'infiltration lombaire. De ces deux accidents, l'un est apparu bénin d'emblée, l'autre nous a donné une réelle inquiétude. Signalons que dans les 2 cas la mère et l'enfant sont sortis vivants et bien portants du service.

OBS. 1800. — Mme MA..., 22 ans, II geste, I pare, parturiente obèse. Premières douleurs le 12-9-52 à 0 heure. A 7 heures, le col est dilaté à 7 cm., la présentation céphalique est engagée. Douleurs très vives, surtout lombaires : infiltration du sympathique lombaire gauche avec 60 cc. de nupercaïne à 1/500. L'analésie est parfaite jusqu'à la fin de la dilatation qui a lieu à 9 heures. Mais nous notons une paralysie complète de la jambe gauche, incomplète de la jambe droite, avec abolition de tous les réflexes. Aucun trouble sensitif. Il est probable qu'une partie du liquide a été injectée dans le canal rachidien tout en restant extra-dural.

Forceps à la vulve à 9 heures. Enfant criant aussitôt. Les suites sont remarquablement simples. Les troubles ont entièrement rétrocedé en 48 heures.

OBS. 2068. — Mme PE..., 32 ans, I geste, parturiente obèse. Premières douleurs le 17-10-52 à 6 heures. A 8 heures, col dilaté à 5 cm. A 12 h. 30, la dilatation est inchangée. En raison de douleurs lombaires très intenses, infiltration du sympathique lombaire gauche avec 60 cc. de nupercaïne à 1/5000. Cette infiltration lombaire s'avère rapidement être une rachi-anesthésie, avec abolition complète de la motilité des réflexes et de la sensibilité jusqu'à l'ombilic. Un choc apparaît vers 15 h. 15 avec effondrement tensionnel à 60, pouls incomptable, pâleur cireuse du visage.

On pratique immédiatement une rinçure d'adrénaline I. V. éphédrine — camphre I. M. 02 — La situation se rétablit vers 14 heures. Du point de vue obstétrical, dilatation inchangée à

5 cm.; mais l'état général s'étant nettement amélioré, on profite de la rachi-anesthésie involontaire pour pratiquer une dilatation manuelle très facile, qui amène le col à 9 cm. Injection I. M. de 3 Unités de post-hypophyse.

A 15 heures, sans anesthésie, application de forceps à la vulve. Enfant de 3.600 grs criant aussitôt.

Les suites sont bonnes, et en 3 à 4 jours, les signes ont disparu. Au 12^e jour, infarctus pulmonaire droit traité par l'héparine. Le 22^e jour, la mère et l'enfant quittent le service en excellent état. La malade revue lors de la consultation des suites de couches, ne garde absolument aucune séquelle.

Ces faits enregistrés à la suite d'une infiltration lombaire pratiquée par un opérateur étant déjà très familiarisé avec la technique, montre qu'une grande prudence reste de mise et qu'en particulier il faut se méfier de l'infiltration pratiquée chez une obèse ou chez une femme ayant une déviation vertébrale. Ajoutons que ces deux incidents rapportés en 134 observations doivent être en réalité rapportés à un nombre beaucoup plus grand d'infiltrations. Les statistiques du service montrent en effet que 3 accidents seulement (avec des suites toujours bénignes) ont été observés à l'occasion de plus de 1.000 observations d'infiltrations effectuées dans le service depuis 1943.

INDICATIONS — CONTRE-INDICATIONS

Indications.

L'infiltration du sympathique lombaire est un moyen d'analgésie obstétricale très efficace, qui n'a aucun retentissement sur l'enfant, et qui ne trouble pas la marche du travail. Nous pouvons donc dire à priori, qu'elle peut-être pratiquée à tous les moments au cours de la dilatation.

En pratique, si nous envisageons les cas habituels de l'accouchement normal, il est habituel de voir les douleurs devenir plus particulièrement pénibles alors que la dilatation atteint une grande paume de main. Presque toujours, à ce stade qui, suivant les malades, précède d'une ou deux heures le début de l'expulsion, les douleurs se rapprochent, deviennent plus fortes, revêtant souvent une topographie lombaire qui paraît les rendre particulièrement insupportables. C'est à ce moment qu'il faut intervenir. L'infiltration réalisée on assiste à la disparition de sensations douloureuses, tandis que la dilatation du col se complète et que la tête fœtale descend sur le plancher périnéal. Lorsque les douleurs réapparaissent, c'est que l'expulsion commence, mais ces douleurs à type exclusif sont de caractère bien différent de celles ressenties en fin de dilatation; elles sont beaucoup mieux tolérées; au demeurant, il est facile de les soulager par une légère anesthésie intermittente.

L'infiltration du sympathique lombaire se fera donc essentiellement lorsque la dilatation atteint 5 cm. chez les multipares, 7 cm. chez les primipares.

De quel côté faut-il pratiquer l'infiltration ?

ARTHUR pratiquait l'infiltration du côté gauche, ayant remarqué que les filets du sympathique pré-vertébral étaient plus nombreux de ce côté.

En fait nous n'avons jamais constaté de différence nette de résultat entre les infiltrations pratiquées à droite et celles pratiquées à gauche, et nous attachons peu d'importance au côté. C'est par habitude, et par habitude seulement, que nous les pratiquons du côté gauche. Si un côté était nettement plus douloureux que l'autre, nous lui donnerions la préférence.

Faut-il pratiquer l'infiltration bilatérale ?

A priori, rien ne s'oppose à ce que nous fassions une infiltration bilatérale. Pratiquement l'infiltration unilatérale suffit en général et permet à la parturiente d'atteindre la dilatation complète.

Il est légitime de répéter l'infiltration dans les cas suivants :

— très rapidement, quand dans un laps de temps variant de 10 à 20 minutes, l'analgesie s'est révélée nulle, insuffisante ou unilatérale. Ce cas est très rare.

— plus tard quand après une analgesie excellente pendant une heure, deux heures au plus, la parturiente a recommencé à souffrir fortement, alors que la dilatation n'est pas complète. Dans ce cas, la malade elle-même réclame une nouvelle infiltration.

Contre-indications.

L'analyse de nos 134 observations d'infiltration du sympathique lombaire montre que deux fois chez les parturientes obèses, nous avons pratiqué à notre insu une rachi-anesthésie. L'une de ces deux rachi-anesthésies s'est

accompagne d'un effet important, nous donnant de réelles inquiétudes.

C'est pourquoi nous pensons que lorsque techniquement l'induction présente une certaine difficulté, il est préférable de s'abstenir de ce mode d'analgésie.

Enfin, la cyphoscoliose, ainsi que toute atteinte de la région rendant incertaine la recherche des repères anatomiques, sont à notre avis des contre-indications de la méthode.

CONCLUSIONS

A l'occasion de 134 infiltrations du Sympathique lombaire réalisées en série par le même opérateur chez des parturientes hospitalisées à la Clinique, nous enregistrons les faits suivants :

(1) Dans 107 cas le résultat analgésique a été parfait : suppression pendant plus d'UNE heure de toute douleur abdominale ou lombaire, dans 20 observations, même les douleurs expulsives ont paru supprimées.

(2) Dans 17 cas les résultats ont été incomplets et en particulier les douleurs abdominales ont persisté, malgré la disparition des douleurs lombaires, ou encore l'analgésie a été unilatérale. Ces cas peuvent cependant être considérés comme satisfaisants étant donné le soulagement réel et la satisfaction exprimée par la malade.

(3) Dans 7 cas le résultat a été nul.

(4) Nous avons noté un incident (infiltration para-vertébrale) et un accident (rachi-anesthésie involontaire). Cette dernière éventualité est grave et bien que la mère et l'enfant soient sortis en bonne santé du service, il aurait pu ne pas en être ainsi.

Ces incidents se sont produits chez des malades obèses, aussi est-il prudent de renoncer à la pratique de l'infiltration du Sympathique lombaire chez les femmes obèses ou encore présentant une déviation de la colonne vertébrale.

(5) Ces réserves ne diminuent en rien l'intérêt présenté par les infiltrations du sympathique lombaire, au cours de l'accouchement, infiltrations qui paraissent réaliser le seul moyen physiologique d'analgésie obstétricale.

Vu :

Le Doyen,
HERMANN.

Vu :

Le Président de la Thèse,
PIGEAUD.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 11 Février 1953

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. ALLIX.

BIBLIOGRAPHIE

- ABUREL. — Recherche sur les douleurs de l'accouchement et sur un nouveau procédé d'anesthésie obstétricale. Bull. Soc. Obst. et gynéco., 1930, p. 165.
- L'anesthésie locale continue en obstétrique. Bull. Soc. obst. et gynéco., 1931, p. 35.
- L'anesthésie du plexus lombo-aortique en obstétrique. Bull. Soc. gynéco et obst., 1930, p. 617. La Gynécologie, Mars 1931, p. 163.
- La topographie et le mécanisme des douleurs de l'accouchement avant la période d'expulsion. C. R. Soc. Biolog., 1930, I, p. 902.
- Contribution à l'étude des voies nerveuses sensibles de l'utérus. C. R. Soc. Biolog., 1930, III, p. 297.
- La topographie et le mécanisme des douleurs de la gestation et du post-partum. C. R. Soc. Biolog., 1930, III, p. 759.
- BAPTISTI. — Am. J. of Obst. and Gyn., XXXVIII, II, 1939, p. 642.
- BARDESSAULE. — Analgésie par infiltration de Novocaïne lombaire. Thèse Paris 1950.
- BUCHER. — Folliculine et parturition. Etude physiologique et thérapeutique. Thèse Lyon 1938.
- CADI (F. J.). — La analgesia caudal en obstetricia. Obst. y. ginec. latino amer. Sept. 1946, IV, p. 672-682.
- CASALTA. — Grossesse et accouchement après résection du présacré. Bull. Soc. Obst. et Gynec. de Paris, 1938, p. 464.
- CHATELIN. — Accouchement indolore chez une tabétique. Thèse Paris, 1921.
- CLELAND. — Chirurgie du sympathique pelvien en Gynécologie. Masson, édit., Paris 1932.
- COTTE. — Rôle du système nerveux sympathique sur les fonctions génitales, en particulier chez la femme. II^e Intern. Cong. Sex. Research, Londres 1931, in Lyon Médical, CXLVII, n^o 8, 22 février 1931, p. 245.
- La résection du sympathique pelvien en Gynécologie. J. international de chirurgie, I, 1936.

- DÉFAUT. — L'anesthésie épidurale en Obstétrique. Thèse Paris, 1928.
- DUMONT (P.). — Analgésie obstétricale par infiltration unilatérale du sympathique lombaire. Thèse Lyon 1945.
- FONTAINE et HERMANN. — Bases cliniques et expérimentales de la chirurgie du sympathique pelvien en gynécologie. *Surgery Gyn. and Obst.*, LIV, 1032, I, p. 133-163.
- GARMIER. — Les infiltrations du Sympathique lombaire au cours de l'accouchement. Thèse Lyon 1944.
- GAUCHERAND, FERNOUX et LAPRAS. — 50 cas d'infiltration lombaire bilatérale au cours du travail. *Société de Gynéco. et Obstétr.* Lyon 2-2-1953.
- GEISENDORF. — L'infiltration du Sympathique lombaire pendant l'accouchement. Congrès de Lausanne 1939, in *Gyn. et Obst.*, XL, 1939, p. 251.
- GEORGE (R.H.). — Use of single spinal injections for obstetric anesthesia. *Permanente Found. M. Bull.* IV, juillet 1946, p. 139-140.
- GNELL SUNE. — Etudes expérimentales sur la physiologie de la musculature de l'utérus. *Acta Obst. et gyn. Scandinavia*, XVI, n° 1, 1936, in *gyneco. et obst.*, XXXVII, 1938, p. 493.
- GREENHILL. — Local infiltration anesthesia in obstetrica and gynecology. *Gynecologia* CXII, p. 309-326, Décembre 1946.
- GUILLAUME. — Le sympathique et les systèmes associés. Masson, édit., Paris 1923.
- HENRIET. — L'infiltration du Sympathique pelvien en pratique obstétricale. *Revue Fr. de gynéco. et obst.*, Mars 1933, p. 139.
- — — L'infiltration du Sympathique pelvien au cours du travail. 250 observations gynéco. et obst., XL, 1939, p. 253.
- HENRY et JAUR. — Anesthésie épidurale en obstétrique. *Gynéco. et obst.* XIX, 1929, p. 19.
- JAYLE (F. et G.E.). — Les appareils nerveux du système génital chez la femme. In *La douleur en gynécologie*.
- KAMINESTER et REYNOLDS. — Motility in transplanted denervated uterus. *Ameri. J. Obst. and gyn.*, XXX, 1935, 2, 395.
- KEENE. — The treatment of dysmenorrhea by presacral neurectomy. *Am. J. Obst. and gyn.*, 1935, 2, p. 534.
- KEIFFER. — Les appareils nerveux de l'utérus des Mammifères. Leçon des jeudi soir à la clinique Tarnier, 1932, p. 85.
- — — Physiologie du système nerveux génital chez la femme. In *La douleur en gynécologie*.
- LAMAZE et VELLAN. — L'accouchement sans douleur par la méthode psychophysique. *Gazette médicale de France*, LIX, p. 1445-1460, Décembre 1952.

- LERICHE. — La chirurgie de la douleur. Masson, édit., Paris 1940.
- LERICHE et STRICKER. — Recherches expérimentales sur le présacré. Soc. de Chirur. de Paris, 1^{er} juin 1927, p. 819.
- MAHON. — L'utérus parturient rachi-anesthésie. Thèse Bordeaux 1930.
- . L'action du système nerveux végétatif sur la contractilité de l'utérus. Le problème de l'innervation utérine. In. gyneco. et obst. XXXIX, 1939, p. 177.
- PALLIEZ, COTTEREL, DELECOUR et SOOTS. — Infiltrations lombaires en obstétrique. Bull. asso. G. O. 1949, I, n° 5, p. 511.
- PALMER et LIESSE. — Effets de l'infiltration des plexus hypogastriques inférieurs sur l'utérus gravide et non gravide. G. O. 1946, 45, n° 6, p. 703.
- PEARCE-VIBERT. — Accouchement après résection du présacré. Brith. Med. J., 1940, p. 87.
- PIGEAUD. — Action du sympathique pré et latéro-vertébral dans le mécanisme physiologique de la contraction utérine. Rev. Franc. de gyneco. et obst., 1943, p. 293.
- . Infiltration du Sympathique lombaire au cours de l'accouchement. Le Progrès Médical, 10 juin 1943.
- . 150 observations d'infiltrations du sympathique lombaire au cours de l'accouchement. Dédutions physiologiques et cliniques. Gynécologie et Obstétrique, t. 44, année 1944, N° 1-2-3, p. 1.
- . Analgésie obstétricale par infiltration du sympathique lombaire dans la pratique obstétricale. Bull. assoc. gyn. et obst., 1949, I, N° 4, p. 361.
- PIGEAUD et GARMIER. — Anesthésiques retard dans les infiltrations analgésiques du Sympathique lombaire au cours du travail. Revue Fr. Gynéco. et Obst., juin 1948, N° 6, p. 210-212.
- PIGEAUD, NOTTER et GARMIER. — Contribution à l'étude de la contraction utérine au cours de l'accouchement. Journal de médecine de Lyon, 5 janvier 1945.
- REEB. — Grossesse et accouchement après résection du présacré. Bull. Soc. Obst. et Gynéco. de Paris, 1937, p. 690.
- RHENTER. — Essai sur la physiologie de la contraction utérine. Thèse Lyon 1910.
- RHENTER et PIGEAUD. — Contribution à l'étude de la sensibilité spécifique de l'utérus parturient. Soc. d'obst. et gyneco. de Lyon, 3 mai 1943.
- SALGANNIK. — Contribution à l'étude de l'innervation de l'utérus. Essai d'une étude clinique de la fonction motrice et de l'innervation de l'utérus. Gynéco. et Obst. XXXI, 1935, p. 39.

- THOMAS. — Contribution à l'étude des infiltrations anesthésiques du Sympathique lombaire au cours de l'accouchement. Thèse Paris, 1949.
- VIGNES. — Physiologie obstétricale normale et pathologique. Masson édit., Paris, 1923.
- VIGNES et BREIL. — Représentation graphique de la dilatation au cours de l'accouchement. Revue Française de Gynéco. et Obst. 1943, p. 224.
- WHITEHOUSE et FRATHERSTONE. — Certain observation on the innervation of the uterus. The J. of Obst. and Gyneco. of the Brith. Emp., XXX, 1923, p. 565.

TABLE DES MATIERES

I. Introduction	9
II. Technique employée	11
III. Exposé chronologique des observations	13
IV. Résultats : Analyse des observations	33
Résultats excellents	33
— incomplets	34
— nuls	35
— globaux	35
V. Incidents - Accidents	39
VI. Indications - Contre-indications	41
VII. Conclusions	45
Bibliographie	47

— Imprimerie BOSC Frères —
42, Quai Gailleton — LYON
